別添１（様式第１号）

確　　　　約　　　　書

※１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、受領委任の取扱規程（平成30年６月12日保発0612第２号通知別添１、その後の変更及び改訂等を含む。）を遵守することを確約します。

平成　　　年　　　月　　　日

九　州　厚　生　局　長

　　　　　　　　　　　　殿

福　　岡　　県　知　事

　　　　氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住　　　　　所　〒　　-

|  |
| --- |
| （受領委任の取扱いを行う施術所）  施術所名  　　　　　〒　　-　　　　　　　　TEL.　　-　　-  住　　所 |

※１　下線部には受領委任を希望する資格（はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの）を記載してください。

※２　この確約書は、各県事務所（福岡県にあっては指導監査課）へ提出してください。